Hamilton Niagara Haldimand Brant **LHIN**
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Collaborer à l'amélioration des services de santé : Plan de services de santé intégrés 2013-2016

Décembre 2012

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Sommaire 2

1. Introduction 3
1.1. La conjoncture du RLISS 3
1.2. Plan de services de santé intégrés et plan stratégique pour le système de santé 3

2. Le ministère de l'Ontario et les RLISS : partenaires pour l'amélioration du système de santé 4

3. État actuel du système de santé local 9
3.1. Démographie 9
3.2. Caractéristiques sociodémographiques 9
3.3. État de santé 11
3.4. Pratiques de santé et soins préventifs 11

4. Communications et participation 12
4.1. Groupes de référence des citoyens 12
4.2. Groupes de discussion 13
4.3. Ateliers et réunions 14

5. Orientations stratégiques pour le changement transformationnel 14
5.1. Contexte du plan stratégique pour le système de santé du RLISS de HNHB 14
5.2. Orientation stratégique n° 1 - Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système 16
5.3. Orientation stratégique n° 2 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services 17
5.4. Orientation stratégique n° 3 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en devenant des commissaires à la santé 20

6. Mise en œuvre du plan et mesure du succès 21
6.1. Facteurs de succès essentiels 21
6.2. Plan de mise en œuvre 24
6.3. Stratégie d'évaluation 25

7. Documents à l'appui 28

SOMMAIRE

Voici le troisième Plan de services de santé intégrés (PSSI) du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB). Ce plan énonce les orientations et priorités de l'organisme pour les trois prochaines années, à partir d'avril 2013. En préparation au PSSI, le RLISS de HNHB a entrepris un processus de planification stratégique en vue de cerner les principaux facteurs qui, collectivement, transformeront le système de santé local.

La planification stratégique du système de santé (PSSS) a suivi un processus robuste comprenant ce qui suit :

- un examen de la population, de la démographie, de l'état de santé et des données d'utilisation
- une analyse documentaire des leçons dégagées des systèmes hautement performant du globe
- une participation et des commentaires exhaustifs de la part des intervenants, notamment des citoyens, des organismes de prestation, des médecins et des représentants élus.

Le RLISS de HNHB a fait figure de pionnier dans le cadre de son processus de planification stratégique en engageant la participation des citoyens de ses collectivités par le truchement de groupes de référence des citoyens (GRC). Grâce à ces derniers, il a invité les membres des collectivités, ainsi que les populations prioritaires définies par la loi (Francophones et Autochtones), à partager leurs idées sur les besoins et préférences des usagers du système de santé.

En fonction des commentaires des citoyens et de notre analyse des données, nous avons cerné les visées suivantes pour orienter la transformation future du système de santé :

- améliorer l'expérience du patient
- assurer une concordance avec la vision commune et la façon d'aborder les soins
- améliorer la qualité
- promouvoir l'intégration
- favoriser une viabilité accrue.

L'objectif global du RLISS, au cours des trois prochaines années, sera d'améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur.

Nos trois orientations clés découlant de cet objectif sont les suivantes :

1. Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.
2. Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.
3. Améliorer considérablement l'expérience du patient en élargissant le rôle du RLISS pour qu'il devienne un commissaire à la santé.

Ces orientations stratégiques sont précisées en termes de démarches et d'objectifs précis qui constitueront le fondement du plan de mise en œuvre pour les trois prochaines années. Le plan de mise en œuvre sera précisé lors de l'élaboration du Plan d'activités annuel du RLISS.

1. INTRODUCTION

1.1. La conjoncture du RLISS

En 2006, 14 RLISS ont été établis en Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé locaux. Le RLISS de HNHB englobe un territoire vaste et géographiquement dispersé de plus de 7 000 kilomètres carrés et il répond aux besoins de santé de plus de 1,4 million de personnes. À cette fin, il reçoit une enveloppe de 2,6 milliards de dollars pour les programmes et services offerts par plus de 200 fournisseurs de services de santé (FSS). Ce sont, notamment, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée (FSLD), les services de soutien communautaire (SSC), les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les centres de santé communautaire et les centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

Le RLISS de HNHB compte plus de 230 000 aînés, soit le nombre le plus élevé d'aînés parmi les RLISS de l'Ontario. Il compte également la plus importante population d'Autochtones vivant dans les réserves[1] et une population hors réserve[2] significative. Plus de 2 % des résidents sont francophones. Un résident sur sept vit sous le seuil de la pauvreté et de nombreux résidents ont un revenu faible et une sous-scolarisation (associés à des taux de maladie ainsi qu'à une utilisation des services de santé et à un décès prématuré plus élevés). Relativement à la province, il y a une prévalence plus élevée de tabagisme quotidien ou occasionnel, de consommation excessive d'alcool et d'obésité et des taux supérieurs d'arthrite, d'hypertension et d'asthme.

1.2. Plan de services de santé intégrés et plan stratégique pour le système de santé

Tous les trois ans, chaque RLISS accomplit le processus d'élaboration d'un PSSI de trois ans rendu obligatoire par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Essentiellement, le PSSI est une feuille de route qui guide les améliorations au système de santé des trois prochaines années. Il énonce la vision et cerne les priorités et initiatives d'intégration à réaliser à l'aide des ressources du système de santé. Adoptant une approche dévolue et locale envers la planification intégrée, il reflète les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère).

Cette année, en préparation au PSSI, le RLISS a entrepris un processus de planification stratégique pour cerner les orientations clés qui, collectivement, transformeront le système.

Le plan stratégique du RLISS reconnaît l'importance de transformer le système pour réaliser sa vision : *« Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »* La vision énoncée dans le Plan d'action du ministère : ***« Faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir. »*** a renforcé l'engagement à l'égard de la transformation.

---

[1] Population vivant dans les réserves – Indiens canadiens situés ou vivant dans une réserve indienne désignée. Dans la région du RLISS de HNHB, cela signifie n'importe quelle population autochtone vivant dans une de deux réserves indiennes (Territoire des Six-Nations de la rivière Grand et Mississaugas of the New Credit First Nation).

[2] Population hors réserve – Indiens canadiens situés ou vivant dans un endroit qui ne fait pas partie d'une réserve indienne désignée. Dans la région du RLISS de HNHB, cela signifie n'importe quelle population autochtone vivant à l'extérieur des deux réserves indiennes (Territoire des Six-Nations de la rivière Grand et Mississaugas of the New Credit First Nation).

Souhaitant miser sur les orientations du ministère, la lancée de la « Commission de la réforme des services publics de l'Ontario » de Don Drummond et ses propres priorités provinciales, le RLISS a embauché PricewatehouseCoopers (PwC) pour l'aider à élaborer un PSSS quinquennal. Pour faire comprendre que le PSSS n'est pas un plan pour planifier, mais plutôt un plan d'action, le projet a été appelé **ACTION – A Call to IntegratiON Now.** Le PSSS a pour but de bâtir un système de soins de santé fondé sur les preuves, intégré et axé sur la personne.

Le PSSS constitue le fondement du troisième PSSI et l'objectif est de placer les gens au cœur de services de santé de qualité. Ce PSSI ainsi que le PSSS qui en constitue le fondement guideront les plans d'activités annuels (PAA), les priorités d'intégration et les décisions de financement pour le système de santé local de 2013 à 2016 du RLISS de HNHB.

2. LE MINISTÈRE DE L'ONTARIO ET LES RLISS : PARTENAIRES POUR L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Ce chapitre résume les priorités actuelles du gouvernement et les impératifs collectifs du système de santé énoncés par les directeurs généraux des RLISS pour illustrer le contexte du PSSI 2013-2016.

Contexte provincial

Appuyer la prestation de services de santé dans un contexte difficile et un mandat de transformation.

Les RLISS de l'Ontario sont responsables de l'affectation d'environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 22 milliards de dollars en date de 2011[3]. Travaillant avec le ministère, ils voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales pour le système de soins de santé afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité.

Entre 2003-2004 et 2011-2012, le financement du secteur de la santé dans le budget provincial a augmenté en moyenne de 6,1 % par an, pour une hausse totale de 17,9 milliards de dollars. Cependant, la province est maintenant confrontée à une conjoncture très difficile. Soucieux de réduire la croissance des dépenses et de gérer ces enjeux, le gouvernement a déclaré que « le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé. »[4] Cela exigera une optimisation des ressources de tous les secteurs du système de santé pour maintenir l'accès aux services et continuer d'améliorer la qualité des soins.

Un catalyseur clé de la hausse des coûts des services de santé, outre l'inflation générale et les changements technologiques, et un facteur incident à la viabilité du système, est le vieillissement de la population ontarienne. Or, l'utilisation des services de santé augmente avec l'âge.

---

[3] Estimations, 2011-2012

[4] Budget provincial de 2012, page 23

Précisément, dans dix ans, la province comptera 43 % d'aînés de plus qu'aujourd'hui et dans 20 ans leur nombre aura doublé[5]. Si nous ne modifions pas le mode de prestation des soins en Ontario, dans 20 ans nos dépenses de santé annuelles augmenteront de 24 milliards de dollars[6]. Les RLISS de l'Ontario planifient donc des changements au système de santé qui appuient la prestation des bons soins au bon endroit, favorisent un usage judicieux de l'argent des contribuables et assurent une utilisation viable des ressources.

Les RLISS de l'Ontario, qui ont le mandat de dialoguer avec le public, les fournisseurs de services de santé et autres intervenants dans leurs collectivités locales, sont en excellente position pour relever ces enjeux budgétaires, démographiques et technologiques. Ils élaboreront des plans locaux comme ceux qui sont décrits dans ce PSSI. Étant donné que les pressions budgétaires et démographiques susmentionnées renforcent la nécessité d'apporter des changements maintenant, plusieurs autres facteurs majeurs sont actuellement mis en concordance pour soutenir la mise en œuvre des priorités du Plan d'action[7] :

- un engagement commun des fournisseurs, des administrateurs et du personnel de première ligne à assurer que le système est prêt à relever les enjeux de l'avenir
- l'adoption de la cybersanté et autres technologies qui fournissent les nouveaux outils de productivité et les techniques diagnostiques à l'appui de la gestion efficace de l'information
- l'utilisation des dernières preuves et recherches pour déterminer comment les ressources sont utilisées et où elles sont utilisées le plus efficacement et répondent le mieux aux besoins des patients.

Priorités provinciales et impératifs systémiques des RLISS

En janvier 2012, la province a dévoilé le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé pour régler l'enjeu suivant : gérer la croissance des dépenses tout en continuant à fournir des soins de grande qualité à la population ontarienne.

Le Plan d'action identifie trois priorités :

1. gardons l'Ontario en santé
2. accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale
3. de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Utilisant ces priorités comme guide, chaque RLISS peut élaborer des priorités locales et des domaines d'intérêt en vue de répondre aux besoins locaux.

Pour mettre les objectifs de haut niveau du Plan d'action en concordance avec leurs PSSI, les RLISS de l'Ontario ont élaboré plusieurs impératifs systémiques. Décrits ci-après, ceux-ci orienteront les décisions concernant la répartition des ressources entre les fournisseurs et la détermination des programmes et des projets à financer au niveau local. La planification stratégique, les ententes de responsabilisation et la mesure du rendement feront un suivi de la responsabilisation continue.

---

[5] Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, p. 7

[6] Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, p. 7

[7] Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, p. 6

Lors de l'élaboration du PSSI, chaque RLISS travaillera en association avec le ministère et les intervenants locaux pour maintenir un système de santé viable qui offre des soins de grande qualité et dont la pérennité est assurée pour les prochaines générations.

Le Plan d'action a pour but de créer un système de santé « résolument centré sur le patient » en assurant que les soins sont fondés sur des preuves, offerts dans le milieu approprié et coordonnés de manière à ce que les patients se déplacent d'un fournisseur à un autre facilement.

Gardons l'Ontario en santé

Cette priorité du Plan d'action a pour but d'aider les gens à rester en santé en préconisant des habitudes et des modes de vie sains. En plus de s'attaquer à l'obésité chez les enfants, au tabagisme et d'élargir le dépistage du cancer, la province continuera de mieux gérer les maladies chroniques, notamment le diabète. Les RLISS et les fournisseurs locaux utilisent des stratégies de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) depuis de nombreuses années et il y a des fondements solides sur lesquels miser. Une meilleure coordination des soins et l'ajout de nouvelles ressources pour les particuliers et les familles ont mené à de nombreux accomplissements mesurables au chapitre du traitement des patients diabétiques.

Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale

Pour la majorité des gens, les soins de santé familiale sont le carrefour du système de santé. Le médecin de famille ou l'équipe de soins est idéalement le premier point de contact avec le système de santé lorsque quelqu'un a besoin d'aide, à moins qu'il ne s'agisse d'une urgence. À l'extérieur de l'hôpital, c'est là que les soins de suivi sont dispensés et que les acheminements sont faits aux professionnels spécialisés. Le Plan d'action de l'Ontario préconise un accès plus rapide aux soins primaires, plus de points d'accès aux ressources de santé familiale, notamment la télémédecine, et la mise en place de mesures de la qualité dans le secteur des soins de santé familiale en tant que composante clé d'un système de santé intégré. L'objectif est d'assurer des soins appropriés de la part des fournisseurs de soins de santé familiale, la prestation de bons soins, au bon endroit, au bon moment et une diminution des réadmissions à l'hôpital.

Conformément au Plan d'action, un meilleur accès aux soins primaires est un impératif qui assurera aux gens un accès rapide à un fournisseur de soins primaires. Il favorisera également un usage approprié des ressources hospitalières et cliniques. Guidée par la proposition du Plan d'action d'intégrer l'organisation des soins primaires au mandat des RLISS, la planification de ce résultat souhaité est expliquée dans le PSSI; on énonce, notamment les mesures de réussite et l'impact des changements.

La diminution des réadmissions à l'hôpital aura un effet important sur la viabilité du système de santé. En 2008-2009, le taux de réadmissions non planifiées était de 15 % en Ontario et le ministère le considère élevé par rapport aux autres compétences[8].

Les RLISS, de concert avec les fournisseurs locaux, peuvent contribuer à mieux intégrer le système de santé, trouvant des façons de gérer la planification du parcours du patient et la responsabilisation à cet égard, améliorant les résultats pour tout le monde. L'impératif de la direction du système, mettre en œuvre des pratiques fondées sur des preuves pour améliorer la qualité, favorisera des réponses coordonnées uniformes aux questions de sécurité prioritaires au sein du système.

---

[8] Exposé du ministère aux responsables des soins primaires, janvier 2012/rapport Baker

Pour diminuer les événements indésirables dans tous les milieux de soins (hôpital, FSLD, communauté et domicile), les RLISS peuvent faire fond sur les nombreuses initiatives axées sur la sécurité des patients actuellement mises en œuvre par les fournisseurs de services de santé. En association avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et autres intervenants clés, les RLISS élaboreront des plans coordonnés pour réduire les incidents indésirables qui affectent la qualité des soins et adopteront un processus décisionnel fondé sur les meilleurs résultats cliniques et scientifiques.

De bons soins, au bon moment, au bon endroit

De « bons soins » signifient des soins fondés sur les résultats scientifiques et les directives cliniques. Ils éliminent les interventions et les analyses inutiles et mettent les ressources à la disposition des personnes qui en ont vraiment besoin. La province et les RLISS travailleront avec QSSO pour transformer les données probantes en outils et directives aptes à aider les fournisseurs à mettre en pratique des soins centrés sur le patient et fondés sur les meilleurs résultats cliniques et scientifiques.

Des soins « au bon moment » signifient un accès plus rapide aux soins requis. Cela pourrait inclure le recours à la télémédecine ou un soutien pour aider la personne à rester chez elle plus longtemps, dans sa collectivité près de sa famille et de ses amis. On mettra de nouveau l'accent sur les soins préventifs et proactifs pour gérer les maladies chroniques et diminuer le nombre d'hospitalisations requises, diminuant ainsi les pressions sur les services des urgences (SU) et les lits pour malades hospitalisés dans la province.

Des soins « au bon endroit » se rapportent à plusieurs questions graves au sein du système de santé. Une des questions les plus pressantes concerne les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS) qui occupent des lits d'hôpitaux, mais devraient être traités dans la collectivité avec des services de soutien pour maintenir et améliorer leur qualité de vie. Les soins communautaires occasionnent des frais minimes comparativement à une hospitalisation. Pour appuyer l'objectif du Plan d'action, à savoir fournir plus de soins communautaires aux aînés, le budget provincial de 2012 augmentera le financement des soins à domicile et des services communautaires de quatre pour cent annuellement au cours des trois prochaines années[9].

À ces fins, il faudra modifier le financement des fournisseurs traditionnels de services de santé du système. Pour sa part, le mode de financement des hôpitaux sera considérablement changé pour centrer le système davantage sur le patient. Les RLISS travailleront avec leurs partenaires des hôpitaux et de la collectivité pour transférer les interventions du milieu hospitalier très coûteux aux cliniques communautaires sans but lucratif. De plus, les budgets de base des hôpitaux adopteront un modèle de financement centré sur le patient selon lequel le fournisseur est récompensé pour des soins de qualité et une utilisation plus efficace des ressources. Les RLISS travailleront avec les hôpitaux pour gérer le plan de mise en œuvre graduelle de ce changement qui a débuté en avril 2012. En réponse aux problèmes budgétaires de la province, les budgets de base des hôpitaux ont été gelés et le financement de certains projets axés sur des activités, notamment des réductions ciblées des temps d'attente et des traitements prioritaires, sera majoré de deux pour cent seulement.

En outre, la province lancera une stratégie axée sur les aînés qui misera sur les réussites du programme Vieillir chez soi. On mettra de nouveau l'accent sur la diminution des admissions inutiles à l'hôpital. L'élargissement des soins communautaires et le pouvoir des RLISS de réaffecter les ressources aux domaines où les besoins sont les plus grands reposeront sur les besoins et les plans locaux élaborés dans ce PSSI.

---

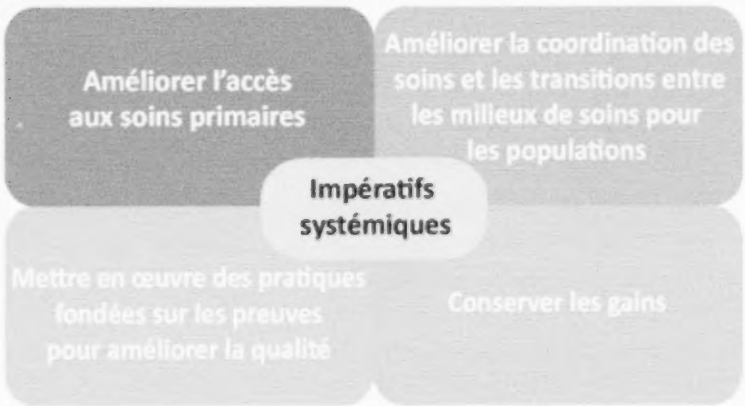
[9] Budget 2012 de l'Ontario, page 28

En vertu de ce plan, les RLISS ont le mandat d'intégrer le système de santé pour permettre aux résidents de se déplacer plus facilement dans le système et d'accéder aux programmes et aux services sans difficulté.

L'amélioration de la coordination et des transitions entre les milieux de soins est un impératif systémique du RLISS qui se concentre sur les populations composées de grands utilisateurs dont les besoins sont élevés. Les principaux utilisateurs du système de santé – les un à cinq pour cent de gens qui sont les plus grands utilisateurs, représentant d'un tiers à la moitié des dépenses de santé de la province – sont des populations qui sont souvent âgées, ont plusieurs maladies chroniques et sont atteintes de troubles mentaux et/ou de dépendances. Le système de santé énonce des plans coordonnés de soins pour ces populations cibles afin de favoriser l'obtention de bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Comme on l'a mentionné précédemment, trois des impératifs systémiques stratégiques du RLISS concordent étroitement avec les trois priorités du Plan d'action, fournissant une direction locale à la vision provinciale du plan. Un quatrième impératif systémique du RLISS, conserver les gains, aidera les RLISS de l'Ontario à faire des choix judicieux à propos des projets locaux en assurant que les acquis ne sont pas perdus à mesure que de nouvelles priorités sont établies, mais sont mis d'avant. C'est l'enjeu que tous les organismes qui actualisent leurs orientations stratégiques périodiquement doivent relever; les RLISS doivent s'assurer de protéger les nombreux progrès accomplis sur le plan des temps d'attente, de l'optimisation des dollars consacrés à la santé, de la transparence et de la responsabilisation.

Le graphique suivant présente les impératifs systémiques des RLISS :



Priorités provinciales, impératifs systémiques des RLISS et le PSSI

Depuis 2006, les RLISS sont redevables à leurs collectivités locales de la planification et de l'intégration du système de santé en partenariat avec le ministère. Ce PSSI concorde avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et le budget provincial pour renouveler le système de santé en Ontario.

Les impératifs systémiques des RLISS orienteront l'élaboration de priorités qui reflètent les objectifs de haut niveau du Plan d'action. Les RLISS sont déterminés à équilibrer les priorités du Plan d'action intégrées à leurs impératifs stratégiques et à refléter les besoins de leurs collectivités locales et de leurs régions.

Ce PSSI réunit une série de priorités qui équilibrent les commentaires des partenaires fournisseurs de services de santé et de tous les intervenants clés.

3. ÉTAT ACTUEL DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

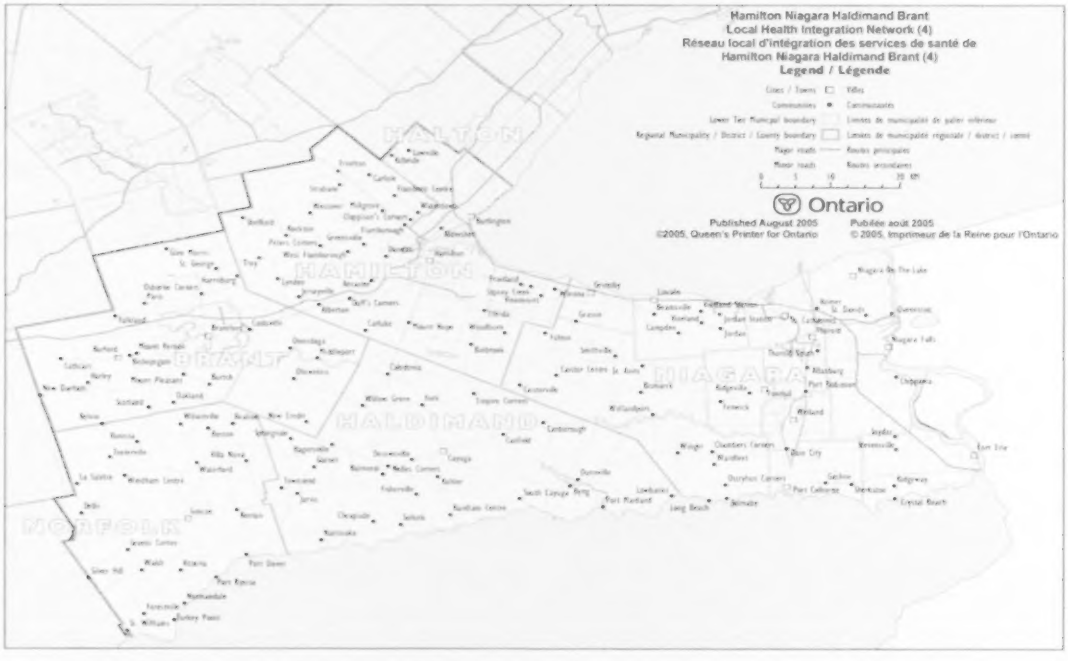
Nous avons effectué une analyse exhaustive de l'état actuel de notre RLISS dans le cadre du PSSS. La portion de l'analyse de l'état actuel consacrée à l'étude de la conjoncture, ainsi que les autres éléments de l'analyse de l'état actuel, peuvent être consultés en cliquant ici.

3.1. Démographie

Le RLISS de HNHB compte près de 1,4 million d'habitants, soit environ 11 % de la population de l'Ontario. Sa population devrait augmenter de 4,1 % au cours des cinq prochaines années et de 8,8 % au cours des dix prochaines années[10].

La population du RLISS vieillit. Le groupe des personnes âgées de 45 à 74 ans croît le plus rapidement, mais les changements les plus importants surviendront parmi les groupes des 65 à 74 ans (croissance de 45,2 %) et de plus de 85 ans (croissance de 33,4 %) au cours de la prochaine décennie.

En date de 2011, plus de 230 000 aînés de 65 ans ou plus vivaient dans le RLISS de HNHB, ce qui représente le nombre d'aînés le plus élevé des RLISS de l'Ontario[11].



3.2. Caractéristiques sociodémographiques

La population du RLISS de HNHB LHIN est diversifiée. En effet, 18 % des résidents de HNHB ont une langue autre que le français et l'anglais comme langue maternelle. Les Francophones, Premières Nations et

[10] Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSANTÉ ONTARIO

[11] Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSANTÉ ONTARIO

Autochtones vivant en milieu urbain et rural sont des populations reconnues dans le RLISS. Par rapport à la province, le RLISS affiche une proportion moins élevée d'immigrants et de minorités visibles.

Le RLISS de HNHB abrite deux réserves - le Territoire des Six-Nations de la rivière Grand, qui compte la population la plus importante de toutes les communautés des Premières nations du Canada, et les Mississaugas of the New Credit. Le nombre total d'Autochtones inscrits dans le RLISS est d'environ 24 000 (1,7 % de la population totale du RLISS) et la moitié d'entre eux vit dans une réserve. Les Indiens non inscrits, les Métis et les Inuits ne sont pas inclus dans ces estimations de la population[12].

Le RLISS compte une proportion supérieure de familles monoparentales et une proportion d'adultes ayant fait des études postsecondaires inférieure à la moyenne ontarienne. Le taux de chômage est légèrement inférieur à la moyenne ontarienne, variant avec le temps. La proportion de familles économiques vivant en deçà du seuil de faible revenu (SFR) dans le RLISS est légèrement inférieure (13,8 %) à la moyenne provinciale. Et les niveaux de scolarité (école secondaire et université) sont légèrement inférieurs, particulièrement dans les régions rurales du RLISS.

Voici la répartition de caractéristiques démographiques spécifiques[13] :

	RLISS de HNHB	**Ontario**	**Fourchette pour les 14 RLISS**
Population totale (2011)	1 414 803	13 370 601	238 760 - 1 798 751
Population âgée, 65 ans et plus (2011)	16,4 %	14,1 %	10,2 % - 18,3 %
Population dont la langue maternelle est l'anglais	79,2 %	68,4 %	49,6 % - 90,9 %
Population dont la langue maternelle est le français	2,0 %	4,1 %	0,8 % - 22,9 %
Population d'immigrants	20,3 %	28,3 %	6,3 % - 55,7 %
Population d'immigrants récents (arrivés entre 2001 et 2006)	2,3 %	4,8 %	0,3 % - 9,5 %
Population de minorités visibles	9,1 %	22,8 %	1,4 % - 50,3 %
Population autochtone	1,7 %	2,0 %	0,4 % - 19,0 %
Taux d'activité (15 ans et plus)	65,7 %	67,1 %	60,1 % - 71,5 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	6,0 %	6,4 %	5,2 % - 8,4 %
Population à faible revenu (avant impôt) toutes personnes	13,8 %	14,7 %	9,7 % - 24,2 %
Familles monoparentales (avec enfants)	16,2 %	16,0 %	13,8 % - 19,4 %
Population (de 25 à 64 ans) sans certificat ni diplôme	14,6 %	13,6 %	9,0 % - 20,3 %
Population (de 25 à 64 ans) ayant terminé des études postsecondaires	47,5 %	52,7 %	42,0 % - 64,9 %

[12] First Nations Peoples in Ontario: A Demographic Portrait. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé. Direction de l'analytique en matière de santé, janvier 2009

[13] Estimations de la population, RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSANTÉ ONTARIO. Les indicateurs restants s'appuient sur le Recensement du Canada de 2006, Statistique Canada.

3.3. État de santé

L'état de santé déclaré par l'intéressé révèle des aspects de la santé non décrits dans d'autres mesures. Pareillement aux taux de l'Ontario, plus de 61,5 % des résidents de HNHB affirment avoir une excellente ou très bonne santé[14]. Cependant, un nombre significativement plus élevé de résidents déclare une limitation de leurs activités due à une affection physique ou mentale ou à un problème de santé et une douleur ou un inconfort qui prévient toute activité.

Les résidents du RLISS de HNBH affichent des taux significativement plus élevés d'arthrite/rhumatisme que l'ensemble de la province. Les taux d'hypertension et d'asthme sont légèrement, mais de façon non significative, supérieurs à ceux de l'ensemble de la province. Par ailleurs, les taux de diabète sont comparables à ceux de la province[15].

Autres constatations : il y a une proportion plus élevée de résidents ayant un surplus de poids/obèses que la moyenne ontarienne; une incidence supérieure d'arthrite, de consommation excessive d'alcool et d'hospitalisations par suite d'une blessure (p. ex., chute, accident de voiture); et l'espérance de vie est inférieure dans ce RLISS.

Les taux de mortalité reflètent la santé globale de la population. Les taux de mortalité peu élevés reflètent le succès de la prévention, du dépistage et du traitement des maladies et de la réduction des suicides. En 2007, il y a eu 11 594 décès dans le RLISS. Les maladies du cœur, le cancer du poumon et l'accident vasculaire cérébral étaient les trois principales causes de décès. Les années potentielles de vie perdues reflètent le nombre d'années de vie perdues lorsqu'une personne meurt prématurément d'une cause quelconque avant l'âge de 75 ans. Les taux de décès, d'années potentielles de vie perdues et d'hospitalisation dans le RLISS sont plus élevés que les taux provinciaux[16].

3.4. Pratiques de santé et soins préventifs

Les mauvaises pratiques de santé augmentent le risque de maladie chronique, d'invalidité et de décès. Comparativement à la province, un nombre plus élevé de personnes dans le RLISS de HNBN fume quotidiennement ou occasionnellement, consomme une quantité excessive d'alcool et est obèse[17].

Les soins préventifs peuvent contribuer au repérage précoce des maladies, ce qui réduit les maladies et les décès à long terme. Parmi les indicateurs préventifs sélectionnés, aucun ne diffère de façon significative de l'ensemble de l'Ontario. Au cours des trois dernières années, 71,7 % des femmes du RLISS de HNHB ont subi un test de Papanicolaou (dépistage du cancer du col); 73,1 % des femmes ont subi une mammographie au cours des deux dernières années; et 31,7 % des résidents ont reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année[18].

---

[14] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

[15] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

[16] Décès, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO

[17] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

[18] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2008 et 2009-2010

Le point d'accès pour la plupart des soins médicaux est le médecin de famille. Les médecins jouent également un rôle clé dans la coordination des soins et la gestion des troubles chroniques. La majorité de la population (81,3 %) de Hamilton Niagara Haldimand Brant a consulté un médecin au moins une fois, en personne ou par téléphone, au cours de la dernière année. Ce pourcentage se rapproche du taux provincial de 82,2 %[19].

4. COMMUNICATIONS ET PARTICIPATION

Les communications et la participation ont fait partie intégrante du processus d'élaboration du PSSS. Un rapport complet sur les communications et les activités de participation qui ont contribué à ce processus peut être consulté en cliquant ici.

4.1 Groupes de référence des citoyens (GRC)

Le RLISS de HNHB a fait figure de pionnier dans le cadre de son processus de planification stratégique pour mettre les gens au cœur de services de santé de qualité. Il a invité les membres de ses collectivités à partager leurs idées et leurs expériences pour contribuer à renouveler le système de santé local. Ses objectifs étaient de comprendre ce qui fonctionne bien, les domaines susceptibles d'amélioration et les possibilités d'intégration entre les FSS.

Les communications et les séances de participation à l'appui de ce processus de planification stratégique ont débuté en mars 2012 et se sont poursuivies jusqu'à la fin de novembre 2012. Le RLISS a communiqué à grande échelle avec les citoyens à l'aide d'affichages sur son site Web et de blogues, d'une participation directe des citoyens (GRC), de relations médiatiques proactives, d'activités dans les médias sociaux, notamment Twitter, et d'autres tactiques de communication. Un suivi des activités de participation et une estimation du nombre de participants sont décrits à l'annexe IV sur les activités de participation par étape.

Grâce aux GRC, le RLISS a invité les membres des collectivités, ainsi que les populations prioritaires définies par la loi (Francophones et Autochtones), à partager leurs idées sur les besoins et les préférences des usagers du système de santé.

Les GRC ont été formés pour appuyer la PSSS grâce aux commentaires valables des membres de la collectivité fondés sur l'éducation et la participation. Utilisant les médias et son site Web, le RLISS a invité les résidents qui se passionnent pour des soins de santé de grande qualité à présenter une demande de participation au GRC. Parmi les plus de 100 demandes reçues, on a sélectionné un échantillon aléatoire de 50 personnes répondant à des paramètres précis pour assurer que la représentation au sein du GRC reflétait la population du RLISS. Parmi les 50 personnes choisies, 36 ont été en mesure d'assister aux trois séances obligatoires. Deux GRC additionnels ont été formés pour représenter les communautés autochtones et francophones.

---

[19] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010

Les réseaux francophones et autochtones de la région ont invité les participants et coordonné les séances au nom du RLISS. Le processus pour le GRC plus vaste a été jugé approprié et nécessaire pour ces deux groupes. Dans le cas de la séance du GRC pour le grand public, les membres ont participé à trois séances d'une journée[20] :

- Séance de lancement (mai 2012) – Cette séance a porté sur le système de soins de santé, le RLISS, les fournisseurs et la population du RLISS.
- Séance de travail (juin 2012) – Durant cette séance, les participants ont partagé leurs expériences personnelles du système de santé de HNHB et leurs idées d'amélioration. Les commentaires issus de la séance ont été présentés durant l'atelier sur l'état futur et ont étayé l'élaboration des orientations stratégiques.
- Séance de planification (septembre 2012) – Pendant la séance finale, le plan d'avenir a été présenté pour commentaires et validation.

Outre les GRC – grand public, francophone et autochtone – le RLISS a également engagé la participation de plusieurs autres groupes de citoyens qui sont des usagers actuels des services de santé pour comprendre leurs besoins spéciaux, les enjeux et obstacles auxquels ils sont confrontés et recueillir leurs suggestions d'amélioration. Ces groupes étaient composés de clients et de parents aux prises avec des troubles mentaux, des dépendances et des maladies chroniques et d'immigrants récents.

Les groupes de référence des citoyens ont fourni les commentaires valables des membres de la collectivité grâce à l'éducation et à la participation.

4.2. Groupes de discussion

Se basant sur des données quantitatives, l'analyse des pratiques de pointe et sa connaissance des communautés qu'il sert, le RLISS a identifié trois populations vulnérables qui devaient faire l'objet d'un engagement ciblé pour assurer que le Plan reflétait leurs besoins. Les fournisseurs qui traitaient et servaient les aînés à risque, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes ayant des troubles mentaux et des dépendances ont été invités à participer à des groupes de discussion axés sur ces populations.

Le RLISS a choisi les participants des groupes de discussion d'après leur connaissance des populations prioritaires. Les groupes de discussion comprenaient entre huit et 20 participants et reflétaient les différents secteurs, notamment soins primaires, soins de longue durée, hôpitaux, secteur communautaire, CASC et fournisseurs non financés par le RLISS.

Dans la mesure du possible, on a eu recours aux membres de groupes et de réseaux existants. PwC a mené les groupes de discussion sans la présence du personnel du RLISS.

Le RLISS de HNHB a reconnu que les médecins, par le truchement de la prestation de soins directs aux patients et de la coordination et de l'acceptation des acheminements des autres fournisseurs du système, sont très au fait de l'efficacité du système actuel et des possibilités d'amélioration. Pour recueillir ces perspectives très utiles, il a mené un groupe de discussion avec les membres du réseau de soins primaires du RLISS. Le format et la structure de ce groupe de discussion étaient identiques à ceux des groupes de discussion axés sur certaines populations tenus avec les fournisseurs. Les commentaires issus de cette séance ont été présentés à l'atelier sur l'état futur.

---

[20] Le GRC autochtone s'est réuni deux fois, en juin et en septembre 2012.

4.3. Ateliers et réunions

Les constatations quantitatives et qualitatives de l'état actuel, des prévisions et des groupes de discussion ont fourni les données fondamentales et essentielles à l'élaboration de l'état futur. Ces constatations ont été consolidées et présentées pour validation et discussion à :

- Deux ateliers sur l'état futur (un atelier d'une journée, un atelier d'une demi-journée) avec les membres du comité directeur et du groupe de travail des fournisseurs et les dirigeants médicaux en chef (DMC). Étaient inclus les médecins-chefs de tous les hôpitaux du RLISS.
- Une journée de réflexion du conseil (journée complète) des membres du conseil d'administration (conseil) du RLISS.
- Une réunion du conseil scolaire et des membres du conseil du RLISS.

Après chacun des ateliers sur l'état futur, les concepts et thèmes clés ont été résumés et partagés pour commentaires avec les GRC, les réseaux de fournisseurs et les réseaux de médecins, notamment groupes de médecins de soins primaires et de médecins spécialistes. La discussion et l'orientation issues des ateliers et des réunions ont fournis des données vitales pour l'élaboration des orientations stratégiques du changement transformationnel. Le plan stratégique pour le système de santé provisoire a été présenté au conseil du RLISS à de sa réunion du 30 octobre 2012 et le rapport définitif à sa réunion du 12 décembre 2012.

5. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR LE CHANGEMENT TRANSFORMATIONNEL

5.1. Contexte du PSSS et du PSSI du RLISS de HNHB

Il est essentiel d'assurer que tout changement transformationnel repose sur l'énoncé de vision provincial sur la santé, le Plan d'action de la ministre et est conforme à la vision et à la mission du RLISS.

Vision : Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants.

Vision du ministère :

- **Faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir.**

Priorités du Plan d'action du ministère :

- **Gardons l'Ontario en santé**
- **Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale**
- **De bons soins, au bon moment, au bon endroit**

Vision du RLISS de HNHB :

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants.

Faisant suite à cela, en fonction du cadre de planification du système de santé et des consultations avec les intervenants, on a formulé les principes de planification stratégique suivants pour guider l'élaboration des orientations stratégiques pour le changement transformationnel :

- **Améliorer l'expérience du patient**
- **Assurer une concordance avec la vision commune et la façon d'aborder les soins**
- **Améliorer la qualité**
- **Promouvoir l'intégration**
- **Favoriser une viabilité accrue.**

On a envisagé ces principes, ainsi que les constatations issues de l'analyse quantitative et qualitative et des recherches sur les pratiques de pointe, parallèlement aux priorités du ministère et du RLISS. Par le truchement d'un processus itératif, notamment ateliers, réunions/journées de réflexion du conseil et consultations avec les intervenants clés, les constatations ont été résumées, façonnées et mises au point pour créer les orientations stratégiques du PSSS du RLISS.

Les trois orientations stratégiques du RLISS de HNHB sont les suivantes :

I. **Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.**

II. **Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.**

III. **Améliorer considérablement l'expérience du patient en devenant un commissaire à la santé.**

La poursuite de ces orientations stratégiques permettra au RLISS d'améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur.

RLISS de HNHB : Améliorer considérablement l'expérience du patient en préconisant la qualité, l'intégration et la valeur.

À mesure que le RLISS de HNHB ira de l'avant avec ce plan, le changement visera à améliorer considérablement l'expérience du système de santé et son impact sur la santé. Le RLISS focalisera le changement sur l'amélioration de la qualité, le renouvellement du système et la réforme de la répartition du financement.

Les résultats de ces améliorations seront une plus grande qualité, une intégration accrue – menant à un renforcement de l'accès et des transitions – et une utilisation plus efficace des dollars investis dans la santé. Cela exigera une utilisation constante de preuves pour améliorer la qualité; une modification du mode de prestation des services afin de mieux répondre aux besoins de la population; et une approche différente à l'égard du financement pour mettre l'accent sur les volumes, la qualité et les résultats centrés sur la population.

À mesure que le RLISS de HNHB réalisera un système intégré, fondé sur des preuves, centré sur la personne, les effets suivants seront mis en évidence :

- Les particuliers auront plus facilement accès aux soins grâce à leur fournisseur de soins primaires et une plus grande partie des soins dont ils ont besoin leur seront dispensés chez eux ou à proximité de leur domicile.
- Les particuliers n'attendront pas dans les corridors des SU des hôpitaux parce qu'aucun lit d'hôpital pour malade hospitalisé n'est disponible; ces lits seront libérés parce que les gens seront traités dans un milieu plus approprié.
- Les fournisseurs seront individuellement et collectivement redevables de la qualité dans l'ensemble du parcours du patient, y compris durant les transitions entre divers milieux de soins.
- Les fournisseurs travailleront ensemble différemment, intégrant la prestation des services au sein des réseaux locaux et des sous-régions du RLISS, respectant une vision et une philosophie de soin communes et favorisant la qualité à chaque niveau.

5.2. Orientation stratégique nº 1 - Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.

Description :

« Tout est qualité et la qualité c'est tout »

Dans l'état transformé, le RLISS de HNHB fournira un leadership systémique en ce qui a trait à la qualité et tiendra les fournisseurs redevables de la mise en œuvre locale. Cette démarche sera guidée par une philosophie et une démarche communes à l'échelle du RLISS à l'égard de la qualité. Les efforts porteront sur la réduction de la variation et l'augmentation de la normalisation. Le RLISS atteindra de meilleurs résultats pour ses collectivités – vies sauvées, qualité de vie meilleure et incapacité réduite. Il assurera une meilleure expérience aux personnes qu'il sert. Les disparités au niveau des mesures de la qualité entre les différents groupes des collectivités du RLISS diminueront avec le temps. Le RLISS travaillera avec ses partenaires provinciaux, aussi bien au ministère qu'à QSSO, pour atteindre ces objectifs.

Objectifs :

L'enchâssement d'une culture de la qualité dans l'ensemble du système sera réalisé grâce à l'atteinte des objectifs suivants :

- Objectif nº 1 : Développer une vision commune et un engagement à l'égard de la qualité.
- Objectif nº 2 : Lancer le conseil directeur de la qualité pour cerner des domaines d'intérêt et intégrer des mesures de qualité communes dans les ententes de responsabilisation.
- Objectif nº 3 : Renforcer les capacités des conseils, des dirigeants, des médecins et du personnel de première ligne en matière de qualité.
- Objectif nº 4 : Utiliser l'expertise du milieu universitaire pour appuyer l'adoption de pratiques fondées sur des preuves et évaluer l'atteinte des résultats prévus.
- Objectif nº 5 : Établir des processus pour maintenir la qualité des programmes au niveau du réseau, de la zone et de la région du RLISS en utilisant une carte de pointage équilibrée.
- Objectif nº 6 : Tirer parti des avantages du système intégré de services de soutien, service d'aide à la décision systémique, pour favoriser une amélioration de la qualité à l'échelle du RLISS.

5.3. Orientation stratégique nº 2 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.

Description :

Transformer un système centré sur le fournisseur en système centré sur le patient

Dans l'état transformé, le système sera remanié pour mettre la personne au centre des soins et assurer que les services appropriés sont axés sur la personne grâce à la création de réseaux de soins communautaires[21] (RSC[22]). La personne la plus proche du particulier sera son fournisseur de soins primaires qui sera appuyé par un réseau de services communautaires diversifiés et compétents, notamment les SSC, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services hospitaliers et les SLD.

Des groupes de RSC au sein d'une région géographique définie seront organisés pour former des zones de prestation intégrée des services. Les programmes cliniques du RLISS, offerts dans l'ensemble de la région, offriront des services spécialisés aux résidents. Les services appuyant la prestation des soins seront centralisés pour former un système intégré de services de soutien.

La figure suivante décrit à un niveau élevé la nouvelle structure du système de santé dans le RLISS.

RLISS de HNHB – Aperçu de haut niveau du nouveau système de santé

[21] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

[22] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

Réseaux de soins communautaires[23]

Les RSC seront les fondements principaux du système et ils fourniront aux patients et à leurs familles un vaste éventail de services au niveau local dans le but d'améliorer la santé de la population et la satisfaction des patients. Les services comprendront : médecins de soins primaires, médecins spécialistes, services communautaires, services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les services pourront être installés au même endroit pour en faciliter l'accès ou être disponibles virtuellement. Les partenariats seront renforcés pour inclure les fournisseurs non financés par le RLISS qui jouent un rôle dans l'optimisation de la santé de la population. Ceux-ci pourraient inclure les organismes non financés par le RLISS, les municipalités et d'autres ministères, le cas échéant.

Les RSC seront redevables au RLISS et les fournisseurs de ces réseaux partageront la responsabilité de l'amélioration des résultats, focalisant l'accès, les bons soins, au bon moment, au bon endroit, les populations plus saines et la viabilité financière. Le public pourra faire de meilleurs choix au regard de ses soins de santé et les fournisseurs seront redevables de la prestation de meilleurs soins dans les limites de l'enveloppe de financement.

Zones de prestation intégrée des services

Le RLISS de HNHB regroupera les fournisseurs en trois zones de prestation intégrée des services – Est, Centre et Sud. Une zone consistera en un nombre de RSC[24] évoluant au sein d'une structure qui intègre la prestation des services entre les secteurs : soins primaires, services communautaires, soins actifs et services postérieurs aux soins actifs.

Chaque zone fera rapport et sera redevable au RLISS de HNHB et sera appuyée par les programmes cliniques de l'ensemble du RLISS, l'organisme de services communs et le conseil directeur de la qualité. À mesure que cette nouvelle structure évoluera pendant la période de mise en œuvre de cinq ans, les mécanismes qui soutiennent la responsabilisation évolueront aussi. Par exemple, les ententes sur la prestation intégrée des services pourraient mener à des structures de gestion intégrée.

Au début de leur mise en route, cependant, on s'attend à ce que les zones de prestation intégrée des services favorisent l'intégration au sein des secteurs et entre ces derniers, diminuant ainsi le recoupement et la fragmentation au sein du système. La planification et la coordination des services à l'échelle locale reflèteront les priorités et les besoins des collectivités et renforceront la coordination des soins.

Programmes cliniques à l'échelle du RLISS

Les programmes cliniques du RLISS seront répartis en deux catégories selon qu'ils sont axés sur la population ou sur les spécialités. Les programmes axés sur la population adopteront une approche coordonnée afin de servir les populations prioritaires, notamment aînés à risque élevé, personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances et personnes atteintes de multiples maladies chroniques. Les programmes cliniques fondés sur des spécialités sont des programmes hautement spécialisés très coûteux qui requièrent une masse critique (pour le matériel, la technologie et les ressources humaines en santé).

---

[23] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

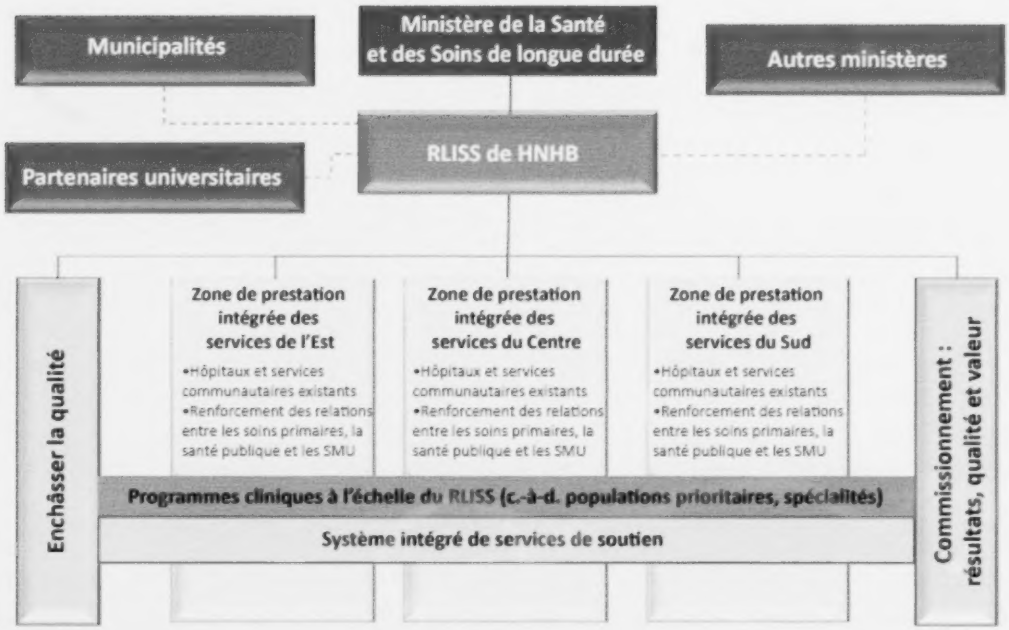
[24] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

Ils visent, mais non de façon limitative, les secteurs suivants : accident vasculaire cérébral, services diagnostiques (p. ex., imagerie, laboratoires), cardiologie, oncologie, système respiratoire, obstétrique à haut risque, pédiatrie et soins palliatifs/en fin de vie.

La création de programmes cliniques à l'échelle du RLISS améliorera la qualité et l'intégration tout en diminuant les coûts. Les approches normalisées pour les populations prioritaires amélioreront les normes de soins et favoriseront un accès équitable aux services.

La figure suivante présente le détail de la nouvelle structure du système de santé dans le RLISS de HNHB.

RLISS de HNHB – Conception du nouveau système de santé (détail)



Système intégré de services de soutien

Tous les services de soutien seront intégrés en un seul système, notamment : gestion/technologie de l'information, aide à la décision, ressources humaines, finance/paye, approvisionnement, télémédecine/télésoins à domicile/cybersanté. Il s'agit d'une solution rentable qui augmente la cohérence du processus décisionnel et favorise l'adoption réussie d'une culture de qualité dans l'ensemble du système.

Objectifs :

L'intégration de la prestation des services sera réalisée grâce à l'atteinte des objectifs suivants :

- Objectif nº 1 : Formuler un engagement et une vision communs concernant un système de prestation intégrée des services.

- Objectif nº 2 : Identifier les réseaux de soins communautaires[25] et les zones de prestation intégrée des services à l'échelle du RLISS.
- Objectif nº 3 : Continuer de mettre en route des programmes cliniques solides pour les populations prioritaires et des programmes spécialisés qui utilisent des pratiques fondées sur les preuves et mettent l'accent sur l'amélioration de la qualité pour optimiser les sommes consacrées à la santé.
- Objectif nº 4 : Créer un système intégré de services de soutien pour tous les fournisseurs du RLISS.
- Objectif nº 5 : Développer des partenariats solides au niveau du réseau et de la zone avec la santé publique, les secours médicaux d'urgence (SMU), les services sociaux et autres fournisseurs, le cas échéant.
- Objectif nº 6 : Avoir recours à une mise en œuvre graduelle pour intégrer la prestation des services au niveau du réseau et de la zone.

5.4. Orientation stratégique nº 3 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en élargissant le rôle du RLISS pour qu'il devienne un commissaire à la santé.

Description :

Le commissionnement est le processus qui consiste à assurer que les services de santé fournis répondent efficacement aux besoins de la population[26]

Pour élargir son rôle dans le cadre de son mandat législatif actuel, le RLISS de HNHB devrait :

- Devenir un commissaire à la santé préconisant la qualité, le volume, le prix et la responsabilisation.

Le commissionnement est un processus complexe dont les responsabilités vont de l'évaluation des besoins de la population et de la priorisation des résultats pour la santé à la prestation de produits et services et au financement d'ensembles de services. En qualité de commissaires du système de santé, le personnel et le conseil du RLISS de HNHB prendront des décisions concernant le système de santé fondées sur les preuves et le rendement, renforceront la capacité de gouvernance et de gestion et feront les choix difficiles à propos des services. Le tableau suivant présente les principales différences entre le rôle actuel du RLISS et son nouveau rôle de commissaire du système de santé.

[25] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

[26] http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/dh.gov.uk/en/managingyourorganisation/commissioning/index.htm

Comparaison entre le rôle actuel et le nouveau rôle de commissaire du système de santé

État actuel	État futur
Accent sur les fournisseurs	Accent sur les populations et responsabilité à l'égard des résultats pour la santé
Établissement de la vision et détermination des valeurs du système	État actuel plus attentes relatives à la concordance avec la vision, les valeurs et la philosophie des soins à l'échelle du système
Planification stratégique – Plan de services de santé intégrés (PSSI)	État actuel plus imposition aux fournisseurs de l'obligation de se conformer aux objectifs et aux plans systémiques
Financement des fournisseurs	Commissionnement des services et des interventions selon les besoins de la population
Gestion tactique de fournisseurs nombreux, compliqués, cloisonnés	Gestion stratégique du continuum de services pour atteindre les objectifs de qualité pour la population au meilleur prix
Responsabilisation axée sur le cloisonnement	Responsabilisation axée sur le système

Objectifs :

L'élargissement du rôle du RLISS pour qu'il devienne un commissaire du système de santé sera réalisé grâce à l'atteinte des objectifs suivants :

- Objectif nº 1 : Déterminer les démarches requises pour devenir un commissaire du système de santé en Ontario et au Canada.
- Objectif nº 2 : Veiller à ce que le RLISS respecte les travaux provinciaux sur les interventions axées sur la qualité.
- Objectif nº 3 : Formuler et mettre en œuvre un plan de communications lié aux interventions axées sur la qualité et le commissionnement.
- Objectif nº 4 : Établir les structures de collaboration et les partenariats requis pour augmenter la qualité et la valeur dans HNHB.

6. MISE EN ŒUVRE DU PLAN ET MESURE DU SUCCÈS

6.1. Facteurs de succès essentiels

Facteur de succès essentiel nº 1 – Temps d'agir :

Le RLISS et PwC ont été avisés pendant la durée du projet que les gens sont prêts pour le changement, l'appuient et veulent qu'il se produise sans délai indu.

Par conséquent, il importera que le RLISS :

- communique son plan rapidement aux intervenants
- prenne des mesures relatives à chacune des orientations stratégiques au cours du présent exercice

- poursuive ses activités de participation communautaire pour continuer d'obtenir et assurer un soutien continu pour le plan.

Facteur de succès essentiel nº 2 – Leadership visible et valable :

Bien que le leadership doive commencer par le directeur général et le président du conseil du RLISS, il devrait s'étendre au concept d'un groupe de dirigeants ayant une vision commune. Il importe que le plan soit considéré comme le plan de tous (le RLISS et ses fournisseurs) et non pas comme le plan d'une personne. À cet égard, le RLISS devrait s'efforcer de :

- fournir un leadership inspirant et visionnaire aux fournisseurs et à la communauté
- tenir compte de sa propre culture et de celle des FSS pour déterminer ce qui est requis pour réaliser le changement et le faire durer
- communiquer clairement et escompter l'innovation et les pratiques de pointe
- exclure les solutions incrémentielles et remettre en question les « vaches sacrées »
- adopter un style inclusif qui souligne l'importance de la participation des intervenants et de la communication continue
- trouver des façons de maintenir l'engagement du personnel et de faciliter sa participation.

Facteur de succès essentiel nº 3 – Stratégie de planification de la mise en œuvre :

La stratégie de mise en œuvre met le plan en action. À ce stage, le plan exigera les contributions de divers employés et intervenants du RLISS. Le RLISS devra travailler avec les fournisseurs pour :

- exiger l'innovation et la conception de meilleures pratiques pour l'état futur
- formuler un plan de mise en œuvre du changement sur plusieurs années
- adopter un cadre de gestion du changement
- identifier les interdépendances et formuler des stratégies pour les gérer efficacement
- piloter les changements et utiliser des déploiements par étapes pour élaborer des outils et des leçons clés à l'appui d'une mise en œuvre subséquente
- tester et valider des changements innovateurs pour démontrer la valeur et l'acceptation du changement proposé.

Facteur de succès essentiel nº 4 – Ressources suffisantes et appropriées :

Un projet de cette ampleur et de cette complexité obligera le RLISS, au regard de la gouvernance et de la gestion, à :

- identifier et utiliser des champions et des fervents du changement pour renforcer les ressources à l'appui de la planification et de la mise en œuvre
- bâtir un réseau de représentants pour avoir accès à un bassin d'employés qui peuvent fournir des commentaires au niveau local. Former des champions ayant des connaissances poussées susceptibles de contribuer à obtenir le soutien
- identifier les besoins en matière de formation et d'éducation et élaborer et mettre en œuvre une stratégie

- assurer une continuité de champions clés du changement pour voir le changement du début à la fin
- oser et prendre des risques éclairés.

Facteur de succès essentiel nº 5 – Rôles, responsabilités et responsabilisation clairement définis :

Le RLISS de HNHB devra envisager les rôles, les responsabilités et la responsabilisation de son personnel et faire ce qui suit :

- investir d'importantes sommes dans l'éducation, la création d'équipes et la formation
- permettre aux équipes d'apprendre à travailler avec divers organismes et différentes régions en les retirant éventuellement du milieu de travail traditionnel
- recueillir des renseignements sur les cultures des divers organismes et différentes régions notamment à l'aide de sondages ou d'entrevues avec le personnel
- reconnaître et respecter les coutumes de diverses cultures et les nuances culturelles pour communiquer efficacement et favoriser la coopération. Identifier les personnes ou les groupes qui possèdent une expertise spéciale ou utilisent des pratiques exemplaires et tirer parti de ces atouts pour bâtir un réseau de connaissances pour les divers organismes et les différentes régions
- utiliser un projet pilote pour mettre en route un changement précis, mais important, puis tirer parti de ce succès pour vendre le projet et l'approche aux divers organismes et aux différentes régions.

Facteur de succès essentiel nº 6 – Suivi du rendement et présentation de rapports à cet égard :
Les efforts en vue d'améliorer le rendement obligeront le RLISS à :

- adopter un cadre d'évaluation et des protocoles de collecte de données et de présentation de rapports pour surveiller les progrès, maintenir l'élan et apporter des ajustements au besoin
- formuler un plan de communication des résultats à des auditoires cibles.

Facteur de succès essentiel nº 7 – Communication et marketing :

Le RLISS de HNHB est vaste et les différentes perspectives au sein de ce RLISS exigeront des communications rapides, réfléchies et transparentes. À cet égard, le RLISS devra :

- résumer et communiquer les arguments en faveur du changement grâce à la participation communautaire pour surmonter l'apathie, la résistance et renforcer l'urgence
- miser sur les changements et les intégrations antérieurs qui ont réussi et sur les résultats positifs obtenus
- intégrer l'éducation à l'ensemble des communications; mettre les gens en présence de pratiques exemplaires ou les leur présenter. Expliquer tout nouveau concept et éviter le jargon
- utiliser une variété de moyens de communication qui sont sensibles à la démographie et au niveau d'alphabétisation des intervenants.

Facteur de succès essentiel nº 8 – Compréhension de l'impact de l'intégration sur la culture :

Le RLISS devrait :

- chercher des occasions de créer une culture qui enchâsse la participation dans les activités courantes en utilisant des programmes de participation continue
- décrire l'élément essentiel du changement culturel dès le départ

- dépister et atténuer le désintérêt à l'égard de l'initiative.

Facteur de succès essentiel nº 9 – Gestion efficace du changement : considérations touchant les ressources humaines :

L'effet du changement sur les gens est une importante considération. Le RLISS devrait :

- exploiter les connaissances du personnel spécialisé en l'engageant souvent
- former tôt pour que les gens soient plus activement engagés
- bâtir des équipes élargies solides qui parleront persuasivement à leurs pairs du bien-fondé des changements et augmenteront l'engagement et la participation du personnel
- offrir des programmes d'orientation et de formation sur le processus, la pensée systémique et l'intégration.

6.2 Plan de mise en œuvre

Le diagramme suivant présente le plan de mise en œuvre de haut niveau axé sur le plan stratégique quinquennal pour le système de santé.

Figure 21 : Plan de mise en œuvre de haut niveau[27]

Phase 0 : début de la mise en œuvre *Troisième et quatrième trimestres de 2012*	Phase 1 : mise en œuvre précoce *Années 1 et 2*	Phase 2 : mise en œuvre complète *Années 2 et 3*	Phase 3 : surveillance et évaluation *Années 4 et 5*
•Élaborer une vision et une philosophie de soins communes pour le RLISS •Établir des objectifs à l'appui de l'énoncé de vision et de philosophie •Formuler et communiquer les attentes du RLISS relatives à chaque orientation stratégique •Établir des structures de gouvernance pour chaque orientation stratégique •Communiquer le plan et en parler avec les intervenants •Favoriser l'éducation, la formation et le renforcement de la capacité à l'appui de la mise en œuvre •Déterminer le rôle et les attentes des partenaires universitaires	•Déterminer et engager les partenaires externes (p. ex., santé publique, SMU, universitaires, QSSO) •Favoriser l'éducation, la formation et le renforcement de la capacité à l'appui de la mise en œuvre •Établir les premiers réseaux de soins communautaires •Identifier et mettre en œuvre des victoires rapides •Établir un cadre opérationnel pour les zones •Effectuer une évaluation de base des besoins pour le système de prestation intégrée des services •Bâtir la capacité pour le rôle de commissaire au sein du RLISS •Intégrer des mesures des orientations stratégiques dans les ententes de responsabilisation •Établir le cadre et entamer la mise en œuvre des programmes cliniques à l'échelle du RLISS	•Établir des mécanismes pour surveiller les efforts en vue d'améliorer la qualité dans le RLISS •Établir une infrastructure à l'appui des efforts sur le plan de la qualité •Mettre en place un tableau de bord équilibré associé aux o rientations stratégiques •Poursuivre la mise en œuvre des réseaux de soins communautaires •Achever la mise en œuvre complète des programmes cliniques à l'échelle du RLISS pour les populations prioritaires et les programmes spécialisés •Concevoir et mettre en œuvre un cadre opérationnel et de gouvernance pour les services communs intégrés •Élaborer des ententes de service pour le système intégré de services communs	•Mettre en œuvre des mécanismes à l'appui d'une structure de zone mûre •Achever la mise en œuvre complète du modèle de commissionnement •Surveiller les progrès des objectifs et des initiatives des orientations stratégiques •Effectuer une évaluation des résultats du plan concernant le système de santé

[27] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

6.3. Stratégie d'évaluation

Survol

Une stratégie et un cadre d'évaluation composent un modèle qui énonce les orientations, les objectifs et les activités/initiatives associés à un plan stratégique. Ils appuient une surveillance structurée des objectifs du plan et fournissent des directives concernant la mesure des résultats associés aux objectifs énoncés. Le cadre contribue à surveiller le rendement à la lumière des attentes et des résultats prévus.

En élaborant le cadre d'évaluation du plan stratégique du RLISS, on a utilisé la terminologie suivante :

Survol du cadre d'évaluation

	Définition	Exemple
Orientation stratégique	• Énoncé d'intention général fournissant une directive de haut niveau associée aux résultats souhaités	• Orientation stratégique nº 1 : Enchâsser une culture de qualité dans l'ensemble du système.
Objectif	• Visée énonçant les principaux domaines d'intérêt sur lesquels on doit se concentrer pour réaliser l'orientation stratégique	• Objectif nº 1 : Développer une vision commune et un engagement à l'égard de la qualité pour les fournisseurs en lançant le conseil directeur de la qualité et en intégrant des mesures de qualité dans les ententes de responsabilisation.
Activités/ initiatives	• Initiatives précises devant être réalisées dans un délai précis pour exécuter un élément de l'objectif.	• Élaborer le mandat du conseil directeur de la qualité.
Population cible	• Fait référence aux groupes servis, aux groupes cibles, aux populations prioritaires ou aux fournisseurs.	• Patients/soignants • Résidents • Fournisseurs
Résultats/mesures	• Résultats ou changements requis pour atteindre les objectifs.	• Augmentation de l'élaboration et de l'adoption de pratiques fondées sur les preuves • Augmentation de l'utilisation des services de soins de transition

Le RLISS utilisera le cadre d'évaluation pour déterminer l'avancement de la mise en œuvre du plan. Le cadre fournira une méthodologie objective qui lui permettra d'évaluer ses progrès relativement à tous les éléments du PSSS.

En outre, il servira de moyen de communication avec les fournisseurs et la collectivité, afin qu'il y ait une compréhension claire et commune des progrès réalisés par le RLISS dans l'avancement du plan stratégique.

Les orientations stratégiques sont le fondement du cadre et, à mesure que le plan sera opérationnalisé, elles deviendront les principaux domaines d'intérêt pour le RLISS et les FSS. Elles devraient fournir des éclaircissements à tous et permettre aux fournisseurs et à la collectivité de comprendre ce qui est important, ce qui ne l'est pas, ce sur quoi on travaille et ce sur quoi on ne travaille pas. Dans un univers de nouvelles initiatives constantes, les orientations devraient fournir un nouveau niveau de clarté et, au bout du compte, une concordance entre le ministère, le RLISS et les fournisseurs au regard des domaines prioritaires.

Les orientations stratégiques sont des énoncés stratégiques de haut niveau auxquels s'ajoutent des énoncés d'objectifs. Ces derniers sont les énoncés qui identifient les mesures à prendre pour réaliser chacune des orientations stratégiques. Les objectifs seront réexaminés et précisés annuellement. L'examen annuel offre l'occasion de préciser ou d'actualiser l'objectif ou de reconnaître qu'il a été atteint. Les énoncés d'objectifs, l'examen annuel des objectifs et l'actualisation des objectifs incomberont au RLISS. Le conseil du RLISS approuvera les objectifs définitifs pour chaque orientation annuellement.

Les activités ou initiatives sont les approches tactiques qui seront utilisées pour atteindre chacun des objectifs. Les initiatives durent généralement moins de 12 mois. Elles ne seront pas suffisamment détaillées pour inclure toutes les mesures à prendre, mais cerneront plutôt les « principales activités » à accomplir pour atteindre l'objectif.

La compréhension de la population cible sera importante du point de vue de la prestation et de l'évaluation des services. Le processus d'évaluation sera renforcé par une bonne compréhension de ce qu'il faut faire et pour qui. Un rendement de base devrait être établi pour démontrer les améliorations au rendement durant l'exécution du plan stratégique.

Les mesures du rendement, les cibles et les indicateurs des résultats seront le point final de l'évaluation. Le RLISS et les fournisseurs identifieront les améliorations qu'ils veulent apporter pour la population, les mesures qui évalueront les améliorations, les sources de données et le calendrier de présentation des rapports. Cela mènera à des rapports détaillés sur chaque objectif qui étaieront au bout du compte le tableau de bord équilibré. On devra, dès le début, identifier les produits, les mesures des processus et les indicateurs des résultats. Les mesures devraient reposer sur l'objectif global, à savoir un système de grande qualité axé sur le patient qui optimise les sommes consacrées à la santé. Le RLISS pourra choisir d'adopter des énoncés de principes concernant les mesures, car la prolifération des mesures est courante et souvent favorisée par les fournisseurs qui veulent que l'évaluation reflète leurs efforts. Un exemple d'un tel principe pourrait être le suivant : « Une nouvelle mesure peut être ajoutée uniquement si deux sont retirées. »

Indicateurs

Les indicateurs suivants sont des exemples de ce qui est précisé dans le cadre d'évaluation et ils permettront au RLISS de surveiller le rendement par rapport au plan.

Les indicateurs transitionnels sont généralement des mesures des processus et des résultats qui démontreront que le RLISS procède à la réalisation d'un objectif et d'une orientation stratégique. Les changements à la santé de la population seront mesurés à l'aide des changements aux résultats pour la santé, ce qui, dans la plupart des cas, prendra plus de temps à se produire. Les mesures clés sont énumérées selon les orientations stratégiques suivantes.

Orientation stratégique nº 1 - Améliorer considérablement l'expérience du patient en enchâssant une culture de qualité dans l'ensemble du système.

Indicateurs transitionnels :

- formation commune axée sur la qualité pour tous les fournisseurs du RLISS
- nombre de postes pour lesquels l'amélioration de la qualité est enchâssée dans les initiatives d'amélioration de la qualité (AQ)
- éducation des conseils – administrateurs du RLISS et des fournisseurs.

Indicateurs des résultats :

- le patient constate des améliorations à la prestation des services de santé
- le sondage semestriel du personnel inclut une question sur la perception du personnel de sa capacité à affecter la qualité aux premières lignes
- réduire la variation
- accroître la normalisation.

Orientation stratégique nº 2 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en intégrant la prestation des services.

Indicateurs transitionnels :

- adoption d'une vision et d'une philosophie de soins communes
- des groupes de médecins sont établis et comprennent parfaitement le fonctionnement des tendances d'acheminement des réseaux de soins communautaires[28]
- nombre d'employés actuellement déployés dans le modèle de soins interprofessionnels au niveau local
- nombre de patients soignés par une équipe interprofessionnelle au niveau local
- les programmes cliniques à l'échelle du RLISS et les populations prioritaires ont été identifiés et la planification de l'exécution au niveau du système a débuté
- diminution du nombre de fournisseurs utilisant le modèle du statu quo
- augmentation du nombre de fournisseurs adoptant le nouveau modèle intégré de services de soutien
- qualité des données améliorée
- capacité accrue à comparer les mesures entre les fournisseurs et les RLISS.

Indicateurs des résultats :

- diminution du recours aux SU
- diminution des réadmissions
- utilisation et disponibilités accrues des services communautaires
- patient associé à l'équipe de soins interprofessionnels

---

[28] Équivalent aux maillons santé annoncés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en décembre 2012.

- accès amélioré.

Orientation stratégique nº 3 – Améliorer considérablement l'expérience du patient en devenant des commissaires du système de santé.

Indicateurs transitionnels :

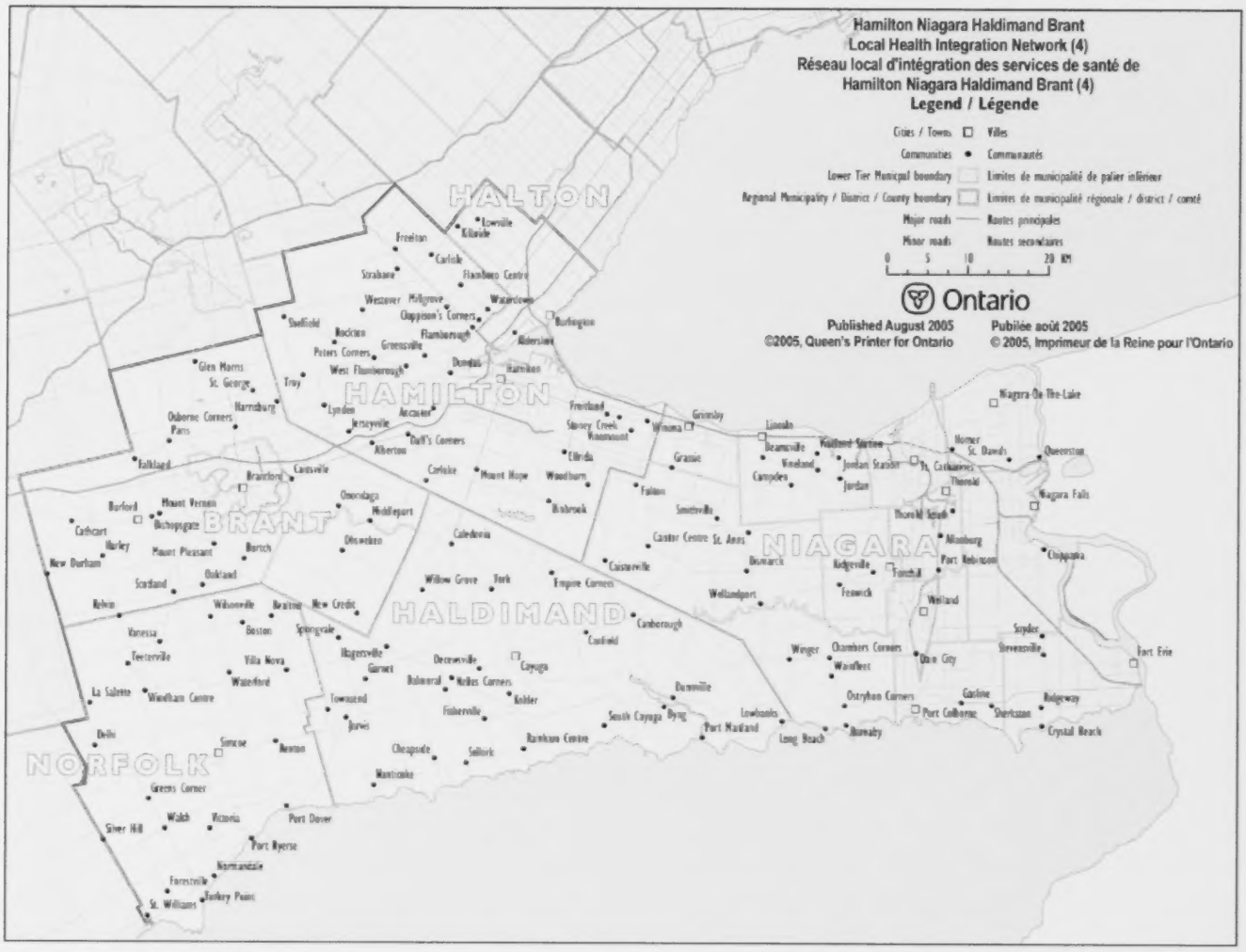
- le tableau de bord équilibré est élaboré et communiqué aux fournisseurs et aux cliniciens
- la capacité de la gouvernance et de la gestion est renforcée
- les mécanismes et les mesures démontrant une participation communautaire valable sont établis
- les mécanismes et les mesures démontrant une participation valable des fournisseurs sont établis.

Indicateurs des résultats :

- bonne compréhension du tableau de bord équilibré de la part des administrateurs, des gestionnaires et des cliniciens
- le personnel du RLISS et des FSS travaille efficacement au sein du modèle de commissionnement
- la collectivité fait confiance au système de soins de santé
- les cliniciens participent activement à la conception et à la prestation de services de santé efficients et efficaces.

7. DOCUMENTS À L'APPUI

Le présent PSSI repose sur le Plan stratégique du RLISS de HNHB – ACTION. Le lecteur est invité à se rendre à la page ACTION de notre site Web en cliquant ici pour consulter notre rapport PSSS et les annexes.



Pour nous joindre

Téléphone : 905 945-4930
1 866 363-5446
Télécopieur : 905 945-1992
Courriel : hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca
Adresse : 264, rue Main Est
Grimsby (Ontario) L3M 1P8
Site Web : www.hnhblhin.on.ca

ISBN 978-1-4606-0719-0
Décembre 2012
© 2012 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé